

Een klacht bij het tuchtcollege tegen een aios

Gabor E. Linthorst, Fanny N. Lauw, Lilian A. Hanekamp, Joost B.L. Hoekstra

Voor een arts is het een belastende en vaak pijnlijke ervaring wanneer een klacht tegen hem of haar wordt ingediend bij een tuchtcollege. Een klacht kan als een persoonlijke aanval voelen voor een arts die zich naar eer en geweten voor zijn patiënten inzet en naar een goede behandeling streeft, zoals de eed hem voorschrijft. Dit kan een grote impact hebben en het zelfbeeld in meer of mindere mate aantasten bij specialisten en in het bijzonder bij arts-assistenten.

DAMES EN HEREN,

Wanneer een klacht tegen een arts wordt ingediend bij een medisch tuchtcollege gaat het soms over vakinhoudelijke klachten en soms over gedrag en bejegening. Hierover is in het *NTvG* vaker geschreven.^{1,2} De uitspraak die een tuchtcollege naar aanleiding van een ingediende klacht doet, bevat veelal een waarschuwend woord dat ook gericht is aan andere artsen; daarom wordt een selectie van deze uitspraken gepubliceerd. Lezers zullen deze uitspraken meenemen in hun dagelijks handelen. Daarmee dient het tuchtrecht het doel waarvoor het is opgezet: bevordering van de kwaliteit van de gezondheidszorg.

Hoe gaat de betrokken arts, met name de aios, om met een klacht tegen hem of haar bij een tuchtcollege? Welke support moet een aios krijgen van zijn opleider of supervisor? Wat mag van de opleider of supervisor verwacht worden? De volgende 2 casussen laten zien hoe de aangeklaagde aios en de supervisor om kunnen gaan met een ingediende klacht.

Collega A, een 4e-jaars aios interne geneeskunde, ontvangt een brief van een regionaal tuchtcollege waarin haar gevraagd wordt om te reageren op een tegen haar geuite klacht. De klacht is afkomstig van een 45-jarige vrouw die 1,5 jaar eerder door de huisarts naar de polikliniek Interne Geneeskunde was verwezen vanwege veelvuldig hoesten, niet duidelijk omschreven pijn en algemene malaise. De aios vond destijds op internistisch gebied geen afwijkingen. Vanwege het aanhoudend hoesten had zij de patiënte naar de polikliniek Longziekten verwezen en voor de overige klachten had zij terugverwezen naar de huisarts van de patiënte. Het consult bij de longarts leverde geen nieuwe inzichten op.

De klacht houdt in dat de aios de patiënte niet serieus nam door de patiënte voor de algemene malaise en pijn terug te verwijzen naar de huisarts. De patiënte heeft hierover geen klacht ingediend bij de klachtencommissie

AMC, afd. Interne Geneeskunde, Amsterdam.

Dr. G.E. Linthorst, internist-endocrinoloog; prof.dr. J.B.L. Hoekstra.

Slotervaartziekenhuis, afd. Interne Geneeskunde, Amsterdam.

Dr. F.N. Lauw, internist-infectioloog.

Amsterdam.

Drs. L.A. Hanekamp, huisarts.

Contactpersoon: dr. G.E. Linthorst (g.e.linthorst@amc.uva.nl).

van het ziekenhuis; de klacht bij het tuchtcollege komt mede daardoor als een totale verrassing.

De aios is erg ongelukkig met de klacht en wendt zich tot haar supervisor. Ook in retrospectie meent zij geen medisch inhoudelijke of communicatieve fouten te hebben gemaakt. Haar supervisor steunt haar hierin nadat hij de casus heeft bestudeerd. Er wordt een gesprek gearrangeerd tussen de supervisor en de klaagster – in afwezigheid van de aios – met als doel uitleg te geven over het gevolgde beleid. Dit gesprek leidt niet tot begrip bij de klaagster, zij volhardt in haar klacht. Met hulp van een advocaat wordt een verweerschrift geschreven waarin gesteld wordt dat de aios de klaagster beoordeeld en begeleid heeft met de zorgvuldigheid die van haar verwacht mocht worden.

Een half jaar later vindt vervolgens de zitting van het regionaal tuchtcollege plaats, waarbij naast de aios ook haar advocaat en haar opleider aanwezig zijn. De aios en de klaagster lichten daar hun standpunt toe.

Wederom een half jaar later, een jaar na het vernemen van de klacht, ontvangt de aios het bericht dat de klacht is afgewezen. Tegen deze uitspraak tekent de klaagster geen beroep aan. Op verzoek van de opleider houdt de aios een presentatie voor de specialisten, mede-aios en coassistenten over hetgeen gebeurd is.

Collega B, een arts in opleiding tot huisarts die eerder werkzaam was als aios interne geneeskunde, ontvangt een brief van het regionaal tuchtcollege met het verzoek te reageren op een tegen haar gerichte klacht. De klacht is afkomstig van een 82-jarige vrouw die 2,5 jaar geleden door haar behandeld was op de polikliniek Interne Geneeskunde.

De vrouw was daarheen verwezen vanwege pijn aan de linker knie. De voorgeschiedenis vermeldde onder meer rachitis op de kinderleeftijd, een mammacarcinoom waarvoor zij curatief behandeld was met chirurgie en radiotherapie, cholecystectomie, hypertensie, decompensatio cordis, een operatie wegens lumbale wervelkanaalstenose en mogelijk artrosi deformans. Bij onderzoek waren beide kniegewrichten gezwollen en pijnlijk; de flexie was beiderzijds beperkt. De linker knie was bij inspectie niet rood, maar wel warm bij palpatie. Röntgenonderzoek van de linker knie liet een afwijkende botstructuur zien, volgens de beoordelend radioloog passend bij de ziekte van Paget. Ook botsintigrafie wees op deze diagnose. De concentratie hydroxyproline in de urine was licht verhoogd en de diagnose 'ziekte van Paget van de linker proximale tibia' werd gesteld. Patiënte werd in overleg met de reumatoloog behandeld met bisfosfonaten en pijnstillers. De klachten van de knie namen hiermee initieel in ernst af.

Een half jaar later had de patiënte opnieuw veel pijn ter

plaatse van de linker knie. De aios die collega B was opgevolgd op de polikliniek, liet een MRI-onderzoek van de knie vervaardigen waarbij naast de ziekte van Paget het beeld van 'spontaneous osteonecrosis of the knee' (SONK) te zien was. Patiënte kreeg het advies om een totale knieprothese te laten plaatsen; zij zag daar van af. Bij revisie van de röntgenfoto van de knie en de botsintigrafie die bij het eerste behandelcontact waren gemaakt, werd het beeld van SONK door de radioloog herkend.

De klacht tegen aios B is tweeledig: medische nalatigheid door het niet stellen van de juiste diagnose, en autoritair gedrag omdat zij destijds het verzoek van patiënte om een MRI-onderzoek te laten verrichten bruusk had afgewezen.

Aios B is uitermate ongelukkig met de klacht. Zij meent dat het 1e punt niet haar betreft, maar de radioloog die destijds de röntgenfoto beoordeelde. Autoritair gedrag kan zij zich, 2,5 jaar na het consult, niet herinneren en een dergelijk verwijt is haar nooit eerder gemaakt. Zij wendt zich tot haar supervisor, die voorstelt een afspraak te maken voor een gesprek met de klaagster, de advocaat van de klaagster, de aios en de supervisor met als doel het gevoerde beleid uit te leggen aan de klaagster. De klaagster gaat na overleg met haar advocaat akkoord en er volgt een gesprek waarin uitleg wordt gegeven over de zeldzaamheid van de combinatie van aandoeningen. De aios kan in dit gesprek laten zien dat autoritair gedrag voor haar allerminst kenmerkend is.

Enige dagen na het gesprek besluit de klaagster, in overleg met haar advocaat, de klacht in te trekken. De aios houdt ten overstaan van de afdeling Inwendige Geneeskunde een voordracht waarin zij de casus en de klacht bespreekt.

BESCHOUWING

Een aantal elementen uit bovengenoemde casussen verdienen aandacht.

Ten eerste voelt een arts zich uiteraard ongelukkig wanneer tegen hem of haar een klacht is ingediend bij een tuchtcollege. Wanneer de klacht niet al eerder aanhangig is gemaakt bij de klachtencommissie van het ziekenhuis, zal er bovendien een gevoel van overrompeling zijn. Bij aios A was er daarnaast sprake van een gevoel van schaamte: men zou kunnen denken dat zij iets zodanig ernstigs had gedaan dat het regionaal tuchtcollege er aan te pas moest komen. Omdat de aios nog niet kan bogen op ruime werkervaring waaraan hij een gevoel van zekerheid kan ontlenuen, zal de aios een klacht vermoedelijk als nog zwaarder ervaren dan een specialist of huisarts.

Een ander aspect dat zwaar is voor de arts, is dat de procedure lang kan duren en dat deze zich vaak afspeelt gedurende een groot deel van de opleidingsperiode. De

TABEL Aanbevelingen voor aiossen, supervisors en opleiders over hoe te handelen wanneer een klacht tegen de aios wordt ingediend bij het tuchtcollege.

fase in het klachtproces	aanbevolen handelingen voor betrokken	
	aangeklaagde aios	opleider of supervisor
de klacht wordt aan de aios gemeld	meldt de klacht bij de betrokken supervisor en de opleider; stelt zich coöperatief op en staat open voor reflectie	bespreekt op zo kort mogelijke termijn de klacht met de aios; onderzoekt of een gesprek met de klager met als doel de klacht bij het tuchtcollege ongedaan te maken, op korte termijn mogelijk is
gedurende de klachtprocedure	houdt nauw contact met de supervisor en opleider en handelt steeds in overleg met hen	helpt de aios bij het vinden van juridische ondersteuning; anticipeert met de aios op het verloop van de zitting en is bij de zitting aanwezig
na de klachtprocedure	houdt een voordracht over de klacht binnen de opleidingsgroep, al dan niet samen met de supervisor of opleider	bespreekt tijdens voortgangsgesprekken de impact van de klacht op het functioneren van de aios

procedure in de eerste casus heeft bijna een jaar geduurd, hetgeen niet ongebruikelijk is.³ Als de klager beroep aantekent bij het centraal tuchtcollege voor de gezondheidszorg en hiervoor de juiste gronden aanvoert, zal de procedure vaak nog een extra jaar in beslag nemen. Gedurende deze tijd verblijft de aios dus in onzekerheid, want het is niet vanzelfsprekend dat het centraal tuchtcollege tot hetzelfde oordeel komt als het regionaal college.

HOE TE HANDELEN BIJ EEN KLACHT

Een zorgverlener over wie wordt geklaagd, wordt ook wel het tweede slachtoffer genoemd.⁶ Hij of zij doorloopt bij een ongewenste uitkomst van een behandeling zelf ook een proces dat, vergelijkbaar met rouwverwerking, volgens een aantal stadia verloopt. Bij dit proces is emotionele steun van de omgeving – zoals de opleider of supervisor – van groot belang.⁷⁻⁹

Begeleiding De rol van de supervisor of opleider moet niet alleen bestaan uit het geven van support, ook dient een eventuele angst van de aios dat de klacht wellicht negatieve gevolgen kan hebben voor het in opleiding zijn besproken te worden. De supervisor moet daar aandacht aan schenken bij de opleidingsvoortgangsgesprekken.⁴ Daarnaast is het essentieel dat er binnen de opleiding aandacht is voor het bespreken van fouten in een veilige atmosfeer. De aiossen in voornoemde casussen hebben over hun ervaringen gesproken voor de voltallige vakgroep.⁵ In onze ervaring resulteert een dergelijke voordracht in extra steun voor de aangeklaagde aios van mede-aiossen en stafleden.

In gesprek gaan met de klager Casus 2 laat zien dat de arts over wie geklaagd wordt, er goed aan doet snel na het

ontvangen van de klacht na te gaan of een gesprek met de klager misschien tot begrip kan leiden over het gevoerde beleid; mogelijk trekt de klager de klacht dan zelfs in. De onervaren aios zal misschien niet aan deze mogelijkheid denken; de opleider kan daarbij een actieve adviserende rol spelen. In casus 2 is er bewust voor gekozen om bij het gesprek met klaagster en haar advocaat niet de advocaat van de aios te betrekken. Het ging immers in eerste instantie om de uitleg van de arts en het was de bedoeling om de gedachtewisseling uit de juridische sfeer te houden. De aanwezigheid van de supervisor bij een dergelijk gesprek is essentieel. Onze indruk is dat het de verweerder – de aios – en zijn supervisor door ziekenhuisinstanties vaak wordt afgeraden om contact op te nemen met de klager. Wij denken echter dat een poging om, zonder tijdsverlies, contact op te nemen met de klager juist logisch is. Veelal is er immers op het intermenselijk vlak iets niet goed verlopen. Het lijkt verstandig om te onderzoeken of dat probleem in een direct contact tussen klager en verweerder kan worden opgelost.

In de tabel wordt een aantal suggesties gedaan voor aios, opleiders en supervisors die te maken krijgen met een klacht.

Maatwerk Het is voor artsen leerzaam om inzicht te verkrijgen in de manier waarop de tuchtrechter verschillend oordeelt over het handelen van de aios en van de supervisor, indien over hen beiden geklaagd wordt. Een recente uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg laat zien eenzelfde klacht tegen de supervisor als gegrond en tegen de aios als ongegrond kan worden beschouwd, vanwege hun verschil in werkervaring.¹⁰

LEERPUNTEN

- **Wanneer een klacht over een arts wordt ingediend bij een tuchtcollege, heeft dit een grote impact op de arts.**
- **Het is aannemelijk dat arts-assistenten in opleiding (aios) daar meer onder lijden dan huisartsen of specialisten.**
- **De supervisor en opleider dienen de aios te steunen tijdens de klachtprocedure.**
- **Het is belangrijk om tijdens de opleiding structureel aandacht te schenken aan gemaakte fouten en ingediende klachten.**

Dames en Heren, het is voor iedere arts zwaar als een klacht over hem of haar wordt ingediend bij een tuchtcollege, maar vermoedelijk is het voor een aios extra belastend. Vanzelfsprekend zijn er ook klachten waarvan men vermoedt dat deze door het tuchtcollege als ongegrond zullen worden beschouwd, maar zelfs dan volgt pas na vele maanden zekerheid via een ongegrondverklaring. Bij het merendeel van de klachten zal een verweerder min-

der zeker zijn van zijn zaak; dat kan leiden tot verlies van arbeidsvreugde en twijfel van de arts over de geschiktheid voor het specialisme. Het is duidelijk dat een aios in een dergelijke situatie steun verdient van de opleider, supervisor en opleidingsgroep. Het bespreken van gemaakte fouten en ingediende klachten binnen de opleidingsgroep zou een vanzelfsprekendheid moeten zijn.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: een formulier met belangenverklaring is beschikbaar bij dit artikel op www.ntvg.nl (zoeken op A6464; klik op 'Belangenverstremming').

Drs. M.F. Raphael, kinderarts-hemato-oncoloog, en dr. R.T. Ottow, chirurg, gaven commentaar op een eerdere versie van het manuscript.

Aanvaard op 28 november 2013

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2014;158:A6464

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/KLINISCHEPRAKTIJK**

LITERATUUR

- 1 Linthorst GE, Torrenge RA, Hoekstra JBL. Het bespreken van medische fouten met de patiënt. Ned Tijdschr Geneeskd. 2009;153:B66.
- 2 Oomen RJA, Biesart MCIH. Doorhalingen in het BIG register. Ned Tijdschr Geneeskd. 2012;156:A5269.
- 3 Rube A en Legemaate J. Steeds meer tuchtklachten. Med Contact (Bussum). 2012;49:2758-61.
- 4 Farnan JM, Petty LA, Georgitis, E Martin S, Chiu E, Prochaska M et al. A systematic review: the effect of clinical supervision on patient and residency education outcomes. Acad Med. 2012;87:428-42.
- 5 Linthorst GE, Godfried MH, Hoekstra JBL. Praten over fouten. Med Contact (Bussum). 2008;03:108-10.
- 6 Wu A. Medical error: the second victim. West. J. Med. juni 2000;172:358-9.
- 7 Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, McCoig M, Brandt J, Hall LW. The natural history of recovery for the healthcare provider "second victim" after adverse patient events. Qual Saf Health Care. 2009;18:325-30.
- 8 Linthorst GE, Kallimanis-King BL, Douwes Dekker I, Hoekstra JBL, de Haes JCM. What contributes to internists' willingness to disclose medical errors? Neth J Med. 2012;70:242-8.
- 9 Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, McCoig M, Hahn-Cover K, Epperly KM, et al. Caring for our own: deploying a systemwide second victim rapid response team. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2010;36:233-40.
- 10 Uitspraak Centraal Medisch Tuchtcollege. Med Contact 2013;27:1466-69.